

do Ministro das Finanças, após a avaliação da execução dos objectivos definidos no plano de actividades.

Competindo à Direcção-Geral dos Impostos (DGCI) assegurar a administração dos principais impostos, de acordo com as políticas e orientações definidas pelo Governo, e, sendo responsável por cerca de 80% da receita fiscal, o cumprimento das metas de execução orçamental tem particular importância.

Tal objectivo foi atingido, tendo ainda a DGCI prosseguido a melhoria de qualidade dos serviços prestados aos contribuintes, destacando-se a introdução do sistema local de cobrança nas tesourarias de finanças e a atribuição do número de identificação fiscal por mero pedido verbal.

Nestes termos, e ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/96, de 3 de Setembro, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 107/97, de 8 de Maio:

Manda o Governo, pelo Ministro das Finanças, que a percentagem referida no n.º 3 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/96, de 3 de Setembro, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 107/97, de 8 de Maio, seja fixada em 5% do montante constante da declaração do director-geral dos Impostos de 31 de Janeiro de 2001 relativamente ao ano 2000.

O Ministro das Finanças, *Joaquim Augusto Nunes Pina Moura*, em 10 de Maio de 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 542/2001

de 30 de Maio

A Portaria n.º 163-A/2001, de 6 de Março, estabeleceu os preços a pagar aos estabelecimentos de saúde abran-

gidos pelo Programa para a Promoção do Acesso e pelo Programa Específico para a Promoção do Acesso em Oncologia. Foram também fixadas as fracções dos valores afectas ao pagamento de suplementos remuneratórios aos profissionais envolvidos nos ditos programas.

Do desenvolvimento do programa verificou-se que, por lapso, os grupos de diagnóstico homogéneos (GDH) com os códigos 493 a 494 não foram incluídos na tabela que constituiu o anexo I à referida portaria, tendo-se detectado ainda uma incorrecção no valor correspondente à remuneração da equipa no GDH com o código 196.

Torna-se, pois, necessário proceder às devidas correcções a essa tabela de forma que a mesma passe a contemplar os GDH que à data não foram previstos e a prever o valor correcto, no que se reporta à remuneração da equipa, no caso do GDH com o código 196.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, e no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 285/99, de 26 de Julho;

Manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

1.º A tabela que constitui o anexo I à Portaria n.º 163-A/2001, de 6 de Março, são aditados os actos ou procedimentos constantes do anexo à presente portaria, que dela faz parte integrante.

2.º Na mesma tabela, o valor correspondente à remuneração da equipa previsto para o GDH com o código 195, «Colecistectomia com exploração do colédoco, com CC», passa a ser de 216 800\$, aos quais correspondem € 1081,39.

3.º A presente portaria produz efeitos desde a data de entrada em vigor da Portaria n.º 163-A/2001, de 6 de Março.

A Ministra da Saúde, *Maria Manuela de Brito Arcanjo Marques da Costa*, em 8 de Maio de 2001.

ANEXO

Tabela geral do Programa para a Promoção do Acesso

Denominação (baseada no GDH)	Código	Valor (em escudos)	Valor (em euros)	Remuneração da equipa (em escudos)	Remuneração da equipa (em euros)
Colecistectomia laporoscópica, sem exploração do colédoco, com CC	493	646 870	3 226,57	207 000	1 032,51
Colecistectomia laporoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	494	250 910	1 251,53	125 460	625,79

Portaria n.º 543/2001

de 30 de Maio

A Portaria n.º 982/99, de 30 de Outubro, ao rever o regime de comparticipação dos medicamentos neurolépticos e antidepressivos, antes comparticipados apenas pelo escalão C, fê-lo por reconhecer a existência de quadros clínicos que aconselham e justificam para aqueles medicamentos um nível de comparticipação mais elevado.

No entanto, e sem questionar a medida correctiva do quadro legal de comparticipação destes medicamentos, o condicionamento da comparticipação por escalão superior apenas à prescrição de médico especialista não parece ser a melhor solução, porque geradora de injustiça e discriminação entre os doentes e entre profissionais de saúde.

Importa, portanto, alterar a forma de acesso dos doentes à comparticipação dos medicamentos neurolépticos e antidepressivos por escalão superior, admitindo-o quando tal se justifique do ponto de vista da avaliação clínica.

Tendo em conta factores como a gravidade, a cronicidade e o impacte da doença na vida social e profissional do doente, ajusta-se, como critério para um nível diferente de comparticipação, o da classificação sindrómica, por patologia.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho:

Manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

1.º O escalão A do anexo I da Portaria n.º 743/93, de 16 de Agosto, com a redacção dada pela Portaria